

通所介護・介護予防通所介護重要事項説明書

＜令和 7 年 5 月 1 日現在＞

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 048-568-2002 (8時30分～17時30分)

担当 生活相談員

＊ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 デイサービスセンター川里苑の概要

(1)提供できるサービスの種類 通所介護・介護予防通所介護サービス及び付随サービス

(2)施設の名称及び所在地等

施設名称	デイサービスセンター川里苑
所在地	埼玉県鴻巣市屈巢5158番地
介護保険指定番号	通所介護・介護予防通所介護 (埼玉県1173600105号)
サービスを提供する対象地域	鴻巣市、行田市

上記地域以外の方でも御希望の方は御相談ください。

(3)同センターの職員体制

名	2名	リハビリテーション、機能回復訓練等	2名
名	1名	一般事務・料金請求等	1名
名	名	医療、健康管理業務等	名
名	2名		2名
2名	8名	日常介護業務等	8名
名	名		名
名	名		名
名	名		名

(4)同センターの設備の概要

定員	35名	静養室	室床
室	1室220.58㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	送迎車	4台

(5)営業時間

①8：30～17：30

②緊急連絡先 048-568-2002

3 サービス内容

- ①送迎 ご自宅から川里苑までワゴン車又はリフト車にて送迎いたします。
- ②食事 ご利用の皆様に適した食事を提供いたします。
- ③入浴 ゆったりと温泉気分でお入りいただけます。
- ④機能訓練 健康と機能維持のために各種リハビリテーション等を行います。
- ⑤生活相談 それぞれの状態に応じた生活相談をいたします。

4 料金

(1)利用料金

①通所介護利用料

基本サービス利用料金 7 時間以上 8 時間未満(1 日あたり)

介護保険適用時・自己負担 1 割 地域区分: 6 級地 10.27 円 (円)

要介護度	要介護度①	要介護度②	要介護度③	要介護度④	要介護度⑤
1.サービス利用料金	676 円	798 円	925 円	1,051 円	1,179 円
2.入浴加算	41 円				
3.サービス提供体制強化加算 I	23 円				
4.科学的介護推進体制加算	41 円				
5.介護職員等処遇改善加算 I	72 円	83 円	95 円	106 円	118 円
食費(昼食+おやつ)	800 円				
合計金額	1,653 円	1,786 円	1,925 円	2,062 円	2,202 円

※ 介護職員等処遇改善加算 I 1 月につき所定単位数の 9.2 %加算されます。

※ 送迎を行わない場合 片道 1 回つき 49 円減算となります。

基本サービス利用料金 7 時間以上 8 時間未満(1 日あたり)

介護保険適用時・自己負担 2 割 地域区分: 6 級地 10.27 円 (円)

要介護度	要介護度①	要介護度②	要介護度③	要介護度④	要介護度⑤
1.サービス利用料金	1,352 円	1,596 円	1,849 円	2,102 円	2,358 円
2.入浴加算	82 円				
3.サービス提供体制強化加算 I	45 円				
4.科学的介護推進体制加算	82 円				
5.介護職員等処遇改善加算 I	144 円	166 円	189 円	213 円	236 円
食費(昼食+おやつ)	800 円				
合計金額	2,505 円	2,771 円	3,047 円	3,324 円	3,603 円

※ 介護職員等処遇改善加算 I 1 月につき所定単位数の 9.2 %加算されます。

※ 送迎を行わない場合 片道 1 回つき 98 円減算となります。

基本サービス利用料金 7 時間以上 8 時間未満(1 日あたり)

介護保険適用時・自己負担 3 割 地域区分：6 級地 10.27 円 (円)

要介護度	要介護度①	要介護度②	要介護度③	要介護度④	要介護度⑤
1. サービス利用料金	2,028 円	2,394 円	2,773 円	3,152 円	3,537 円
2. 入浴加算	123 円				
3. サービス提供体制強化加算 I	68 円				
4. 科学的介護推進体制加算	123 円				
5. 介護職員等処遇改善加算 I	216 円	249 円	284 円	319 円	354 円
食費(昼食+おやつ)	800 円				
合計金額	3,358 円	3,757 円	4,171 円	4,585 円	5,005 円

※ 介護職員等処遇改善加算 I 1 月につき所定単位数の 9.2 % 加算されます。

※ 送迎を行わない場合 片道 1 回つき 147 円減算となります。

【その他加算】

以下の要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算されます。

介護保険法やその他法令の改正は当該施設における実施費用の見直し等により変更となる場合がございます。

加算の種類	単位	加算の内容
栄養スクリーニング加算 I	20 単位/月	栄養状態にかかる情報を介護支援専門員と共有した場合
生活機能向上連携加算	200 単位/月	生活機能の向上を図り、計画された機能訓練を実施した場合
ADL 維持等加算 I	30 単位/月	ADL が維持または改善した場合
ADL 維持等加算 II	60 単位/月	ADL が維持または改善した場合
入浴介助加算 II	55 単位/月	入浴計画を作成し居宅に近い環境にて入浴介助を行うこと

【利用時間別サービス基本料金】

介護保険適用時・自己負担 1 割 地域区分：6 級地 10.27 円 (円)

	要介護度①	要介護度②	要介護度③	要介護度④	要介護度⑤
3 時間以上 4 時間未満	380 円	435 円	492 円	548 円	604 円
4 時間以上 5 時間未満	399 円	456 円	516 円	576 円	634 円
5 時間以上 6 時間未満	586 円	692 円	798 円	904 円	1,011 円
6 時間以上 7 時間未満	600 円	708 円	818 円	926 円	1,036 円
8 時間以上 9 時間未満	687 円	813 円	940 円	1,070 円	1,200 円

介護保険適用時・自己負担 2 割 地域区分：6 級地 10.27 円 (円)

	要介護度①	要介護度②	要介護度③	要介護度④	要介護度⑤
3 時間以上 4 時間未満	760 円	869 円	984 円	1,095 円	1,208 円
4 時間以上 5 時間未満	797 円	912 円	1,031 円	1,151 円	1,268 円
5 時間以上 6 時間未満	1,171 円	1,383 円	1,596 円	1,808 円	2,021 円
6 時間以上 7 時間未満	1,200 円	1,416 円	1,635 円	1,851 円	2,071 円
8 時間以上 9 時間未満	1,374 円	1,625 円	1,880 円	2,139 円	2,399 円

介護保険適用時・自己負担 3 割 地域区分：6 級地 10.27 円 (円)

	要介護度①	要介護度②	要介護度③	要介護度④	要介護度⑤
3 時間以上 4 時間未満	1,140 円	1,304 円	1,474 円	1,642 円	1,812 円
4 時間以上 5 時間未満	1,196 円	1,368 円	1,547 円	1,726 円	1,901 円
5 時間以上 6 時間未満	1,756 円	2,074 円	2,394 円	2,712 円	3,032 円
6 時間以上 7 時間未満	1,800 円	2,123 円	2,453 円	2,776 円	3,106 円
8 時間以上 9 時間未満	2,061 円	2,437 円	2,820 円	3,208 円	3,599 円

②介護予防通所介護利用料

基本サービス利用料金(1 月あたり)

介護保険適用時・自己負担 1 割 地域区分：6 級地 10.27 円 (円)

要介護度	要支援①	要支援②
1.サービス利用料金	1,847 円	3,719 円
2.生活機能向上グループ活動加算	103 円	
3.サービス提供体制強化加算 I	91 円	181 円
4.科学的介護推進体制加算	41 円	
5.介護職員等処遇改善加算 I	192 円	372 円
合計金額	2,274 円	4,416 円

※ 食事提供負担金 1 食当たり 800 円となります。

※ 介護職員等処遇改善加算 I 1 月につき所定単位数の 9.2 %加算されます。

※ 送迎を行わない場合 片道 1 回つき 49 円減算となります。

基本サービス利用料金(1 月あたり)

介護保険適用時・自己負担 2 割 地域区分：6 級地 10.27 円 (円)

要介護度	要支援①	要支援②
1.サービス利用料金	3,693 円	7,438 円
2.生活機能向上グループ活動加算	206 円	
3.サービス提供体制強化加算 I	181 円	362 円
4.科学的介護推進体制加算	82 円	
5.介護職員等処遇改善加算 I	383 円	744 円
合計金額	4,545 円	8,832 円

※ 食事提供負担金 1 食当たり 800 円となります。

※ 介護職員等処遇改善加算 I 1 月につき所定単位数の 9.2 %加算されます。

※ 送迎を行わない場合 片道 1 回つき 98 円減算となります。

基本サービス利用料金(1 月あたり)

介護保険適用時・自己負担 3 割 地域区分：6 級地 10.27 円 (円)

要介護度	要支援①	要支援②
1.サービス利用料金	5,540 円	11,157 円
2.生活機能向上グループ活動加算	309 円	
3.サービス提供体制強化加算 I	271 円	543 円
4.科学的介護推進体制加算	123 円	
5.介護職員等処遇改善加算 I	574 円	1,116 円
合計金額	6,817 円	13,248 円

※ 食事提供負担金 1 食当たり 800 円となります。

※ 介護職員等処遇改善加算 I 1 月につき所定単位数の 9.2 %加算されます。

※ 送迎を行わない場合 片道 1 回つき 147 円減算となります。

【その他加算】

以下の要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算されます。

介護保険法やその他法令の改正は当該施設における実施費用の見直し等により変更となる場合がございます。

加算の種類	単位	加算の内容
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	栄養状態にかかる情報を介護支援専門員と共有した場合
生活機能向上連携加算	200 単位/月	生活機能の向上を図り、計画された機能訓練を実施した場合
ADL 維持等加算Ⅰ	30 単位/月	ADL が維持または改善した場合
ADL 維持等加算Ⅱ	60 単位/月	ADL が維持または改善した場合
入浴介助加算Ⅱ	55 単位/月	入浴計画を作成し居宅に近い環境にて入浴介助を行うこと

上記のほか、おむつ代、特別なレクリエーションに係る費用等は 自己負担となります。
(尿取りパット 1 枚 20 円、紙パンツ 1 枚 100 円、紙オムツ 1 枚 90 円)

(2)キャンセル料

お客様の御都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ① 利用日の当日 8 時 30 分までに連絡いただいた場合…無料
- ②ご利用日の当日 8 時 30 分までに連絡がなかった場合…デイサービス利用料の 10%

(3)支払方法

口座引落としとなります。契約時に必要書類をお渡しいたします。

1 か月ごとの集計となり毎月 10 日頃までに前月分の請求書を発行いたします。28 日に引落としさせていただきます。(28 日が土日祝日の場合は翌日になります)

なお、手続きの都合上、1 ヶ月目は現金で集金させていただきますのでご了承下さい。
翌月に領収書を発行いたします。

都合により、窓口にて対応させていただく場合がございます。

5 サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。

通所介護計画・介護予防通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し込みください。

②当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当施設が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又は利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 当施設のサービスの特徴等サービス提供の留意事項

- (1) 指定通所介護の提供に当たっては、第3条に規定する通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行う。
- (2) 通所介護従事者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法とうについて、理解し易いように説明を行う。
- (3) 指定通所介護の提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- (4) 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活

指導、機能訓練その他の必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。
特に、認知の状態のある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者へ速やかに連絡いたします。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。事故発生後の対応経過や結果については記録を作成し保存するものとします。

9 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

10 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

11 感染対策

利用者が感染症に感染した場合、対応にあたっては各所管の保健所の指示に従い、感染拡大リスク軽減と共に利用者の人権に配慮した対応をいたします。

○健康上の理由による中止

- ①風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ②当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスの内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることが出来ます。ただし、定員数分の予約がはいっている日には振り替えできませんのでご了承ください。

緊急連絡先①	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
緊急連絡先②	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院又は診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

12 その他

相談・要望・苦情等の窓口

川里苑のサービスに関する相談・要望・苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆サービス相談窓口☆

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| ・ 川里苑 | 電話番号：048-568-2002（日曜を除く） |
| 担当者：生活相談員 | （受付時間：午前8時30分～17時30分） |
| ・ 鴻巣市役所 介護保険課 | |
| 電話番号：048-541-1321（代表） | |
| 受付時間：午前8時30分～午後5時15分（土日祝日を除く） | |
| ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会 | |
| 電話番号：048-824-2568 | （土日祝日を除く） |
| 受付時間：午前8時30分～午後0時00分 | |
| 午後1時00分～午後5時00分 | |
| ・ 第3者委員会 | |
| 渡辺 紀子 | 電話番号：048-569-0677 |
| 岡崎 美知子 | 電話番号：048-569-1216 |

13 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ☐ 無 ☒

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

通所介護・介護予防通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県鴻巣市屈巢 5158 番地

名 称 社会福祉法人 グラン・ヘリオス会

デイサービスセンター 川里苑

理事長 森田 亜壽女

説明者 所属 デイサービスセンター 川里苑

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護・介護予防通所介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

契約締結日 令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

代理人

住所

氏名
